

**Transtorno Bipolar: Os impactos na dinâmica familiar sob
a perspectiva do Psicodrama**

Izabella Milhomem Araujo

Orientador Prof. Me. Leonel Cardoso dos Santos

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Goiânia, 2025

Transtorno Bipolar: Os impactos na dinâmica familiar sob a perspectiva do Psicodrama

Izabella Milhomem Araujo

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Trabalho apresentado como requisito
parcial da disciplina Trabalho de
Conclusão de Curso II, da Pontifícia
Universidade Católica de Goiás.
Realizado sob orientação do prof.
Me. Leonel Cardoso dos Santos.

Banca Examinadora:

Leonel Cardoso dos Santos, Ms. (PUC-GO)

Presidente da Banca: Professor-Supervisor

Silvamir Alves, Ms. (PUC-GO)

Professor Convidado

Janille Maria Lima Ribeiro, Ms. (PUC-GO)

Professora Convidada

Data da Avaliação: ____/____/____

Nota final: _____

Resumo

O Transtorno Bipolar (TB) é uma condição psiquiátrica caracterizada por oscilações de humor que variam entre episódios de mania, hipomania, depressão e eutimia, afetando de forma significativa a vida do indivíduo e daqueles que compõem seu ciclo de relacionamentos. Este estudo teve como objetivo analisar os impactos do TB na dinâmica familiar sob a perspectiva do psicodrama, considerando fatores emocionais e sociais. Por meio de revisão narrativa de estudos recentes, indexados no PubMed (*National Library of Medicine*) e Scielo (*Scientific Electronic Library online*). Observou-se que famílias convivendo com um membro diagnosticado com TB enfrentam desafios como sobrecarga emocional, dificuldades de comunicação, estigmatização e alterações na rotina doméstica. Também foram identificadas estratégias de enfrentamento que contribuem para o fortalecimento das relações, como a psicoeducação. Conclui-se que a compreensão dos efeitos do transtorno na dinâmica familiar é fundamental para promover intervenções eficazes e favorecer uma convivência mais saudável entre os membros.

Palavras-chave: Transtorno bipolar, dinâmica familiar, psicodrama e família, saúde mental e família.

Sumário

1) Introdução.....	6
1.2. O transtorno bipolar e as relações familiares.	
1.3. Aspectos clínicos e epidemiológicos do transtorno bipolar.	
1.4. Entre a Espontaneidade, Matriz de Identidade e Conserva Cultural: Perspectivas psicodramáticas sobre o transtorno bipolar.	
2) Método.....	12
3) Resultados.....	13
3.1. Sobrecarga familiar e financeira associadas ao cuidado de pessoas com transtorno bipolar.	
3.2. O cuidado tem gênero: A predominância feminina no apoio e suporte.	
3.3. O TB e relações entre funcionamento familiar e tentativa de suicídio.	
3.4. Contribuições da psicoeducação para o acolhimento das famílias.	
4) Discussão.....	16
5) Conclusão.....	19
6) Referências.....	21

Transtorno Bipolar: Os Impactos Na Dinâmica Familiar sob a perspectiva do Psicodrama

Izabella Milhomem Araujo

Leonel Cardoso dos Santos

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

1.2. O transtorno bipolar e as relações familiares

O sofrimento psíquico impõe grandes desafios, sobretudo em relação à demanda de tratamentos, levando a um grande impacto nas famílias, no trabalho e na sociedade em geral, especialmente o transtorno bipolar, que afeta não somente o indivíduo, mas também suas relações interpessoais. A gravidade do transtorno bipolar é frequentemente subestimada, mas suas implicações podem ser profundas e abrangentes. As oscilações de humor possuem um número alto de implicações na vida do sujeito afetado e de seus familiares e amigos, trazendo perturbações significativas não somente para o bem-estar psicológico do indivíduo, como também nos aspectos sociais, ocupacionais e profissionais, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022). A natureza cíclica do transtorno também pode dificultar a adesão ao tratamento, uma vez que os pacientes durante os episódios de mania ou hipomania podem não reconhecer a necessidade de intervenção, às vezes porque identificam uma certa melhora dos sintomas ou por terem crenças e atitudes em relação à depressão, devido ao estigma, assim como também a descrença da eficácia do tratamento (Neves, 2015).

A presença de uma pessoa com TB na família altera a dinâmica familiar e a forma como as relações intrafamiliares ocorrem, o que pode levar a um desgaste emocional significativo. Especialmente o familiar cuidador, que assume a maior responsabilidade no cuidado diário, podendo enfrentar esgotamento e sofrimento diante dos desafios e sentimentos que precisa lidar (Gomes et. al., 2017).

A saúde mental é construída a partir da interação e do protagonismo dos indivíduos envolvidos com os familiares, desempenhando um papel fundamental no cuidado psicossocial.

É essencial escutá-los e valorizar seus saberes e entendimentos, além de compreender as relações familiares com pessoas que possuem TB. Esse entendimento é um caminho importante para o aprimoramento do trabalho com famílias nesse contexto (Martins & Guanaes-Lorenzi, 2017). Assim, compreender como se dá a relação familiar com o indivíduo que possui TB é crucial, pois permite refletir sobre as necessidades das famílias, as mudanças necessárias nos serviços de saúde e quais iniciativas no suporte social dessas famílias podem ser desenvolvidas.

Um olhar holístico que coloque a família em evidência é imprescindível para um cuidado mais eficaz e integrado, perspectiva que motivou a criação da ABRATA (1999), partindo de um objetivo em comum das pessoas com transtornos de humor, familiares e profissionais da área da saúde mental do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, através do GRUDA (Grupo de Doenças Afetivas) do Instituto de Psiquiatria. Se trata de uma associação sem fins lucrativos que tem como objetivo atender pessoas com transtorno de humor, oferecer apoio a seus familiares e amigos. Esse trabalho conta com a participação de representantes de diversas universidades e a parceria dos mais variados segmentos sociais e profissionais. A associação tem como principal missão promover o bem-estar e saúde mental dos indivíduos diagnosticados com depressão e transtorno bipolar, ofertando informação, conhecimento, acolhimento e esperança, através de atividades de psicoeducação que acrescentam no tratamento clínico e psicoterapêutico.

Compreender sobre as possibilidades de uma convivência saudável e das limitações impostas pelo transtorno é essencial para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas eficazes. O presente estudo leva em conta a análise dos impactos causados na dinâmica familiar perante a presença do transtorno bipolar, bem como os principais desafios enfrentados pela família.

O estudo sobre o transtorno bipolar e seus impactos na dinâmica familiar é de extrema relevância, pois parte do desejo de oferecer *insights* que possam contribuir para melhorar a qualidade de vida de indivíduos e relacionamentos afetados e evidencia também como o transtorno afeta não apenas o indivíduo, mas todo o sistema familiar. Embora existam pesquisas consolidadas sobre o manejo clínico e farmacológico do transtorno bipolar, ainda é limitada a literatura que explore de forma aprofundada as relações afetivas, os padrões de comunicação e o funcionamento emocional das famílias de indivíduos com o transtorno. A dificuldade de acesso a materiais que discutam a experiência familiar e a necessidade de estratégias de apoio socioemocional reforçam a importância de mais investigações nesse campo. Compreender o

impacto do transtorno bipolar na vida familiar contribui para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes, promovendo melhor qualidade de vida para pacientes e familiares e fortalecendo a atenção integral em saúde mental. Considera-se que todo trabalho acadêmico, bem conduzido e motivado, possa levar não apenas à expansão do conhecimento, mas proporcionar o incremento de recursos valiosos no apoio e tratamento das pessoas inseridas nessa realidade.

O presente estudo teve como objetivo geral compreender os desafios enfrentados pelas famílias quando um de seus membros é diagnosticado com transtorno bipolar. Para atingir esse objetivo, buscou-se compreender: as estratégias de enfrentamento adotadas pelas famílias para lidar com os episódios maníacos e depressivos; investigar o impacto emocional e psicológico do transtorno bipolar nos membros da família e descrever como a família é considerada e incluída no processo de cuidado da pessoa diagnosticada com a doença.

1.3. Aspectos clínicos e epidemiológicos do transtorno bipolar

O transtorno bipolar (TB) se caracteriza como um transtorno do humor e é considerado uma doença crônica, com altos índices de morbidade e mortalidade. Classifica-se como transtorno afetivo bipolar tipo I aquele em que há a ocorrência de um ou mais episódios maníacos, podendo também incluir episódios mistos, tipo II (um ou mais episódios depressivos maiores acompanhados por, pelo menos um episódio hipomaníaco), ciclotímico (perturbação crônica e flutuante do humor) e também aqueles sem outra especificação (Ferreira et al., 2023). Durante os episódios maníacos, o humor apresenta-se anormalmente elevado, expansivo ou irritável, acompanhado por aumento da autoestima, da energia e da impulsividade. Observam-se ainda sintomas como redução da necessidade de sono, fala acelerada, fuga de ideias, distraibilidade e envolvimento em atividades de risco, como gastos excessivos ou comportamento sexual imprudente de acordo com a *American Psychiatric Association* (APA, 2022). Em episódios mais graves, podem manifestar-se sintomas psicóticos, como delírios de grandiosidade ou alterações perceptivas. Nos episódios depressivos, o indivíduo vivencia intensa tristeza, perda de energia, desesperança e lentificação psicomotora, associadas a insônia ou hipersonia, perda de interesse por atividades antes prazerosas e sentimento de culpa ou inutilidade. A dificuldade de concentração e as ideações suicidas também são frequentes, podendo representar risco elevado à vida. Essa condição atinge aproximadamente cerca de 40

milhões de pessoas no mundo e é considerado uma das principais causas de incapacidade, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022).

A idade média de início do transtorno bipolar tipo I é de 18 anos, enquanto para o tipo II é de 22 anos. Estudos populacionais amplos não apontam diferenças significativas na prevalência entre homens e mulheres para os transtornos bipolares tipo I e II. Portanto, há controvérsias em relação à prevalência do espectro bipolar, com algumas pesquisas apontando uma proporção de 1,5 mulheres para cada homem. Não foram identificadas variações étnicas significativas em grandes estudos populacionais. Entretanto, algumas amostras clínicas indicam maiores taxas de predominância entre pessoas com maior escolaridade, estudos feitos em comunidades não apontaram tal associação. Em termos de estado conjugal, foi constatado que sujeitos casados apresentavam taxas significativamente mais baixas de transtorno bipolar que divorciados ou solteiros, o que possivelmente indicam os impactos causados pela doença (Lima, 2005).

De acordo com a *American Psychiatric Association* (APA, 2013), o transtorno bipolar é mais frequente em países com população que possui renda elevada em comparação a países com pessoas de renda mais baixa (1,4 vs. 0,7%). Indivíduos separados, divorciados ou viúvos apresentam taxas mais elevadas de transtorno bipolar tipo I do que pessoas casadas ou que nunca se casaram. O histórico familiar do TB é um dos fatores de risco predominantes. Em média, há risco 10 vezes maior entre familiares adultos de pessoas com TB tipo I e tipo II. A proporção do risco aumenta com o grau de parentesco.

Baseando-se na *American Psychiatric Association* (APA, 2013), é necessário levar em consideração o preenchimento dos critérios a seguir para um episódio de mania, se tratando do diagnóstico do transtorno afetivo tipo I. O episódio maníaco pode ser precedido ou seguido por episódios hipomaníacos ou depressivos maiores. No caso do transtorno bipolar tipo II, é necessário que sejam atendidos os critérios para um episódio hipomaníaco atual ou prévio, assim como para um episódio depressivo maior atual ou prévio. Em acréscimo, o estigma relacionado à doença também pode desencorajar os pacientes ao buscar ajuda, assim, causando o agravamento da doença, desafios no trabalho, nas relações interpessoais e maior risco de suicídio. Tendo em vista que indivíduos com TB possuem 11 vezes mais mortalidade por suicídio que a população geral (Biazus, 2023).

1.4. Entre a Espontaneidade, Matriz de Identidade e Conserva Cultural: Perspectivas psicodramáticas sobre o Transtorno Bipolar

De acordo com Moreno (2003), o conceito de espontaneidade se baseia em atribuir uma resposta adequada a uma situação nova ou uma nova resposta a um contexto antigo. Embora seja a força mais primitiva e fundamental na evolução humana, a espontaneidade é frequentemente menos desenvolvida nos indivíduos, sendo muitas vezes inibida ou desestimulada pelas conservas culturais. Moreno (1974) afirma que “a enfermidade psíquica está ligada à falta de espontaneidade”, assim também complementa que uma grande parte da sociopatologia e da psicopatologia humanas podem ser atribuídas a um desenvolvimento insuficiente da espontaneidade. Dessa forma, as limitações na representação dos papéis sociais e afetivos reforçam a necessidade de compreender a espontaneidade como uma energia contínua, capaz de se conservar e se transformar (Moreno, 1974). Considerando que as conservas culturais se tratam de padrões de comportamento estereotipado que o indivíduo assume, baseando-se em valores sociais que ele vive, e que acabam por automatizar as suas respostas (Ramalho, 2002). Moreno (1975) também afirmava que a conserva cultural dificultava a infiltração da espontaneidade na sociedade.

Na perspectiva de Moreno, o ser se desenvolve em um meio pré-determinado, formado por aspectos sociais, psicológicos e materiais chamados de matriz de identidade, é fornecido a esse indivíduo, ainda criança, condições para que ela sobreviva e consiga se perceber como sujeito a partir das suas relações. Esta criança tem a oportunidade de estabelecer vínculos com as outras pessoas de seu convívio e desta maneira, ela vai compondo o seu átomo social. A família é o primeiro grupo em que o indivíduo estabelece vínculos, é essa dinâmica que opera uma grande importância na estruturação psíquica da criança, contribuindo para a sua formação na fase adulta, realçando o que determinará no indivíduo, a maneira como ele irá agir e estabelecendo suas relações com os demais grupos durante a vida (Zimmerman, 2000).

A dinâmica familiar proporciona determinados relacionamentos, vínculos e amostras de aprendizagem que causam influências na formação da identidade do indivíduo, levando em consideração o contexto sócio-histórico e cultural (Almeida, 2011; Moreno, 1978). Se tornar membro de uma família permite ao sujeito vivenciar o sentimento de pertencimento a um determinado grupo, compartilhar comportamentos, sentimentos e história através da relação espontânea, o que destaca a relevância dessa instituição para o desenvolvimento do ser. Para o

psicodrama, a família detém funções importantes: se trata da matriz de identidade e do espaço de expressão da espontaneidade. Se tratando da matriz de identidade, o novo membro se desenvolve e engloba as características grupais e a herança cultural, se tornando responsável por prepará-los para sua inserção à sociedade (Fox, 2002; Rojas-Bermudez, 1970). No que tange à relação do paciente bipolar com a família, é comum membros afirmarem que existe um interesse genuíno em ajudar, mas devido à demora da estabilização do quadro, esse vínculo pode se desgastar, então a melhor forma de auxiliar é potencializar as estratégias de comunicação, que de forma indireta são capazes de promover apoio mútuo e empatia. No TB há uma maior possibilidade de desregulação emocional, prejudicando a convivências entre os familiares. Inicialmente é importante recordar o objetivo da comunicação: existe o desejo de fortalecer a relação e uma preocupação com o sujeito diagnosticado. A finalidade não é criticar ou evidenciar problemas, mas resolvê-los. Manter uma comunicação adequada envolve expressar as emoções, sejam elas positivas ou negativas, de maneira assertiva para quem está ouvindo e não a partir de uma perspectiva acusatória, de maneira que o ouvinte seja capaz de legitimar as percepções do outro e contribuir para a mudança (Carneiro & Guedes, 2024).

2. Método

As revisões narrativas são consideradas como uma análise da literatura que oferece sínteses narrativas e compreensivas de dados que foram publicados. Esse tipo de revisão não esclarece quais fontes foram utilizadas, e também não explicita como foi realizado o método de busca para alcançar os resultados (Ribeiro, 2014). As revisões narrativas abordam temas em tópicos de forma mais ampla, sem muita especificidade, se trata de análises de revistas, livros, artigos baseados na interpretação do autor, é considerado um método subjetivo e que varia baseado na experiência e vivências do autor da pesquisa. Desse modo, a revisão narrativa não utiliza critérios rígidos para investigar os dados, e a análise destes dados estão passíveis de interferência de quem está efetuando o trabalho. É um método pouco utilizado em assuntos muito específicos, e é comum em fundamentações teóricas de teses, dissertações e trabalhos de conclusão de curso (Cordeiro et al., 2007; Mattos, 2015). Foram identificados um total de 154 artigos na base de dados pesquisadas, sendo 101 na PubMed (National Library of Medicine) e 53 na Scielo (Scientific Electronic Library Online), entre os anos de 2015 a 2025. Destes, após leitura de títulos e resumos foram selecionados 20 artigos e 134 foram excluídos. Após uma nova revisão dos 20 artigos analisados, 9 foram selecionados para compor o trabalho.

Trata-se de uma análise temática adotada para explorar os padrões recorrentes nos artigos encontrados, permitindo a identificação dos temas centrais que emergem na literatura sobre o tema. Para a pesquisa de artigos, foram utilizados os descritores “transtornos bipolar e dinâmica familiar”, “transtorno afetivo e impactos na família” e “transtorno bipolar x família”, que possibilitaram uma abordagem aprofundada sobre a temática.

Inicialmente, o tema da pesquisa abordava as possibilidades e impossibilidades da conjugalidade no transtorno bipolar e os desafios do tratamento. Porém, devido à escassez de artigos científicos suficientes para embasar essa investigação, fez-se necessário modificar o tema, uma vez que a abordagem anterior poderia comprometer a solidez da defesa do trabalho de conclusão de curso.

3. Resultados

3.1. Sobrecarga familiar e financeira associadas ao cuidado de pessoas com transtorno bipolar

A sobrecarga enfrentada por cuidadores familiares que impacta negativamente a saúde mental e qualidade de vida dos cuidadores foi identificada nos estudos de Mirhosseini et. al. (2024). Há um consenso em relação a influência que fatores sociais, culturais e econômicos exercem sobre a qualidade de vida dos cuidadores. Cuidadores familiares de pacientes com condições psiquiátricas e neurológicas vivenciam mais sobrecarga em comparação aos cuidadores de indivíduos com outras condições médicas (Hastrup et.al., 2011).

Os estudos apontados no artigo de Machado; Cavalcante; Clementino et. al. (2022), mostram que o alto nível de sobrecarga de trabalho gerado na família, pelo cuidado, influencia de maneira negativa o tratamento do paciente diagnosticado, sua evolução clínica e pode também causar adoecimento nos familiares envolvidos nos cuidados Granek et. al. (2016) e Arciszewska et. al. (2015).

A sobrecarga financeira enfrentada por cuidadores familiares de pessoas com transtornos mentais é destacada no artigo de Carmo e Batista (2017). Eles evidenciam como a responsabilidade de cuidar causa impactos na renda familiar, levando em consideração que os cuidadores frequentemente não conseguem exercer atividades profissionais fora de casa devido às limitações de tempo e às demandas impostas pelo cuidado. Além disso, enfatizam as demais preocupações que surgem em relação ao sustento da família e à administração dos recursos financeiros disponíveis. Em síntese, o texto aborda o impacto econômico da função de cuidador. O artigo de Rao, et. al. (2023) afirma e acrescenta que famílias de baixa renda e a ausência de um auxílio financeiro podem acarretar risco de problemas de saúde e impactar a qualidade de vida dos cuidadores, levando em consideração que arcar com custos extras do próprio bolso se faz necessário para atender às necessidades de saúde do paciente. Preocupações com questões financeiras podem aumentar o estresse e prosseguir com esses problemas pode ocasionar complicações na saúde emocional dos cuidadores familiares.

3.2. O cuidado tem gênero: A predominância feminina no apoio e suporte

A temática do papel das mulheres na prestação de cuidados é discutida por Nascimento et al., (2016), destacando-se como central, especialmente em contextos relacionados à saúde mental. O artigo evidencia como a responsabilidade social pelo cuidado tem sido historicamente

atribuída às mulheres, reforçando desigualdades de gênero nesse campo. Ele destaca como as mulheres têm sido historicamente vistas como as principais cuidadoras, reforçando a ideia de que essa função é frequentemente atribuída a elas devido a fatores históricos. Além disso, o artigo de Carmo e Batista (2017) também faz menção a predominância do sexo feminino nesse papel, evidenciando a continuidade dessa perspectiva ao longo do tempo (Rosa, 2011; Batista et al., 2013). Segundo Cardoso e Galera (2011), a figura materna (38%) assume o papel de cuidadora. De acordo com Santos (2018) é evidenciado mais uma vez que o papel de cuidador é realizado pelas mulheres (Falcão e Bucher-Malusheke, 2009), que possuem proximidade afetiva e física, geralmente, filhas, esposas ou noras exercem esse papel.

3.3. O TB e as relações entre funcionamento familiar e tentativa de suicídio

O artigo de Berutti (2015) aponta que famílias de indivíduos diagnosticados com transtorno bipolar que apresentaram pelo menos uma tentativa de suicídio durante a vida apresentam um pior funcionamento na dinâmica familiar, se comparadas a famílias de indivíduos diagnosticados com transtorno bipolar que nunca tentaram suicídio. Embora sejam poucos, mas estes estudos apresentam que, em pessoas diagnosticadas com transtornos do humor e, especialmente, com transtorno depressivo maior, um funcionamento familiar deficiente na área de Solução de Problemas ou de Comunicação está relacionado a comportamentos suicidas, na forma de tentativas de autoextermínio. O artigo de Mirhosseini, et. al. (2024) aponta que, um histórico de tentativas de suicídio em pacientes bipolares acarreta uma sobrecarga ao cuidador, resultando em um aumento do sofrimento psicológico e redução do bem-estar dos cuidadores. Um outro estudo qualitativo afirmou que conviver com pessoas com pensamentos suicidas ou um histórico de tentativas afeta de forma negativa a saúde emocional e também a saúde física de todos os membros da família (McLaughlin, McGowan, O'Neill et. al. 2014).

3.4. Contribuições da psicoeducação para o acolhimento das famílias

Os trabalhos analisados evidenciam que há uma forte ênfase na psicoeducação enquanto intervenção voltada ao paciente e às famílias de pessoas com transtorno bipolar. A psicoeducação, de acordo com o estudo do artigo de Almeida; Almeida; Oliveira et. al. (2018), pode auxiliar nos seguintes fatores: crenças dos pacientes em relação ao tratamento, consumo de álcool e drogas, ausência de informações sobre o transtorno e falta de estrutura familiar. Knapp e Isolan (2005) avaliaram a efetividade das intervenções psicoterapêuticas relacionadas com a medicação no tratamento do TB. Foi concluído que intervenções da psicoeducação,

individual ou de grupo associadas a farmacoterapia podem ser promitentes no tratamento de indivíduos diagnosticados com transtorno bipolar. De acordo com o estudo de Miklowitz (2008), a psicoeducação é eficaz na prevenção de episódios de recaída e também na estabilização do quadro nas pessoas bipolares, quando associada ao tratamento medicamentoso. Reinares, Sanchez-Moreno e Fountoulakis (2014), concluíram através de um estudo que existem vantagens da psicoeducação quanto à percentagem, ao número e à altura das recaídas e das internações dos indivíduos diagnosticados, que a psicoeducação familiar acarretava uma diminuição nos gastos com o tratamento, comparada com a psicoterapia individual, mas ambas apontavam resultados clínicos idênticos.

Fredman, Baucom e Boeding (2015) concluíram que pacientes bipolares que possuíam familiares engajados adequadamente na psicoterapia familiar obtiveram melhores resultados se tratando da adesão ao tratamento, ocasionando menos recaídas e humor depressivo, em comparação aos pacientes bipolares cuja família não era envolvida adequadamente. Portanto, Velentza, Grampsa e Basiliadi (2018) afirmaram em um estudo que a intervenção psicoeducacional na vivência familiar, com a participação do paciente no processo, pode dar alívio através dos seus variados componentes. O apoio familiar e a psicoeducação são mencionados como intervenções benéficas no artigo de Menegalli, Silva e Oliveira (2021). Inserir a psicoeducação nas relações familiares é de grande importância, pois promove informações relevantes sobre o transtorno mental grave, com a finalidade de tornar esses cuidadores familiares colaboradores no processo de tratamento do paciente.

A psicoeducação se torna uma técnica de intervenção com o objetivo de engajar a família no tratamento e também despertar o sentimento mútuo de cooperação entre os membros. Manter um grupo de psicoeducação ativo e potente tem como objetivo visar diretamente a compreensão do paciente sobre sua própria condição de saúde, assim como também a troca de vivências entre os familiares. Isso é confirmado pelo artigo de Rao, et. al. (2023), que afirma que, a psicoeducação é um dos tratamentos não farmacológicos mais importantes sugeridos para melhorar a adesão do paciente ao tratamento e auxiliar os cuidadores familiares a identificarem os primeiros sinais de alerta.

4. Discussão

Observou-se que cuidadores familiares de indivíduos diagnosticados com transtorno bipolar enfrentam maior sobrecarga de trabalho em relação aos cuidados, esse resultado sugere que, consequências negativas sobrecarregam o cuidador, entre elas estão: as alterações na rotina, a diminuição da vida social e profissional, perdas financeiras, realização de tarefas e suporte. Indivíduos diagnosticados que se encontram em momentos de crises acabam sobrecarregando seus familiares de forma elevada (Granek, Berk, Birmaher et. al., 2016). Os dados analisados evidenciam também que o cuidado de pessoa com transtorno bipolar acarreta expressiva sobrecarga financeira para as famílias envolvidas, ocasionando estresse e complicações na saúde mental.

Convergindo com achados de estudos anteriores, que pontuam que dentre os aspectos que indicam uma maior sobrecarga na família, destaca-se o financeiro e a preocupação com o paciente. A dificuldade financeira está relacionada a diversos fatores, como a incapacidade do paciente diagnosticado de se inserir novamente no mercado de trabalho, assim gerando consequências, como a contribuição de despesas ou até mesmo a dificuldade do cuidador trabalhar fora de casa (Borba, Schwartz, Kantorski, 2015). Se o indivíduo recebe algum tipo de benefício, esse recurso pode ser aplicado somente nas suas despesas pessoais, como também nas demandas domésticas, levando em consideração que o cuidador está impossibilitado de trabalhar, esse mesmo benefício pode ser insuficiente (Schein e Boeckel, 2012).

Moreno (1975) conceitua a conserva cultural como normas e expectativas sociais internalizadas que exercem influência na maneira como os papéis familiares são desempenhados. A necessidade de contribuir com recursos financeiros, sobretudo em famílias de situação de vulnerabilidade pode restringir a espontaneidade e a expressão autêntica de papéis de outros membros da família, limitando a flexibilidade e a adaptabilidade da rede familiar. De maneira semelhante as expectativas que a família cria em torno do paciente com TB também são produzidas por essas conservas culturais, que tendem encaixá-lo em papéis rígidos, como de alguém que necessita de monitoramento constante ou que não possui capacidade de assumir responsabilidades, consequentemente reduzindo a autonomia desse sujeito e dificultando as possibilidades de renovação dessa dinâmica familiar.

No que diz respeito aos cuidadores, os resultados indicam que a maior parte dos cuidadores de indivíduos com transtorno bipolar são mulheres, em especial, mães, filhas e noras. Corroborando achados de estudos anteriores que evidenciam a sobrecarga feminina em

contextos de cuidado familiar, onde Zanello (2016) pontua que, o conceito de dispositivo materno refere-se a um espaço de construção da subjetividade no qual as mulheres são socialmente definidas com cuidadoras “por natureza”.

Esse entendimento foi moldado historicamente, a partir do século XVIII, período em que a habilidade de exercer a maternidade passou a ser vista como uma extensão natural da capacidade de gerar filhos. Essa desigualdade pode ser analisada por meio dos papéis sociais que correspondem às posições e funções que o indivíduo desempenha nas interações com as pessoas ao seu redor: mãe, pai, filho, aluno, amigo, namorado (a), funcionários e entre outros (Dedomenico, 2013). Quando a mulher assume exclusivamente o papel de cuidadora do familiar com TB, esse papel pode se tornar rígido e cristalizado, impedindo que ela desempenhe outros papéis, como o de trabalhadora, amiga e parceira, assim limitando sua espontaneidade e impedindo que ela responda de forma criativa às crises, gerando sofrimento psíquico, sobrecarga e isolamento. Essa rigidez pode ser compreendida a partir do conceito de conserva cultural de Moreno. Silva (2010) afirma que essa compreensão está presente em todas as atividades criativas, ela também determina, orienta ou dificulta as formas de expressões criativas do sujeito, sustentando a ideia de que a mulher “deve” sempre exercer o papel de cuidadora, e por consequência a expõe ao adoecimento mental.

Constata-se que, alterações no funcionamento familiar estão diretamente relacionadas às tentativas de suicídio em indivíduos com transtorno bipolar, gerando significativa sobrecarga emocional entre os familiares. Reyes; Miranda, 2001; Ahmadi et al., 2015; Marsanic et al., 2014 afirmam que a dinâmica familiar de indivíduos que tentaram suicídio é predominantemente disfuncional e com pouca adaptabilidade familiar. O ambiente familiar é onde se estabelecem os primeiros vínculos afetivos e é onde deveria acontecer o desenvolvimento integral dos membros, através das relações de confiança, afeto, controle e de comunicação (Tabares; Villa; Rendón, 2019). Em famílias em que o indivíduo é diagnosticado com TB e que há um mal funcionamento na dinâmica devido a essa condição, o mesmo ocupa papel cristalizado de “problema” e “doente”, enquanto o familiar assume o papel rígido de cuidador, havendo papéis complementares tensos, como “controlador” e “controlado”, assim contribuindo para o adoecimento dessa relação.

Os resultados apontam que as intervenções psicoeducacionais exercem papel fundamental na melhoria das relações familiares frente ao transtorno bipolar, bem como também na estabilização do quadro. Em continuidade às evidências apresentadas na literatura,

a técnica de psicoeducação apresenta um papel crucial no curso do transtorno, potencializando os efeitos do tratamento, uma vez que familiares, profissionais e pacientes adquirem maior compreensão sobre a doença e suas formas de manejo, além de favorecer a adesão à psicoterapia e ao uso correto de medicação pelos pacientes (Cabral, Carvalho, Freitas et al., 2017).

Intervenções educativas estabelecem diversos benefícios ao paciente, como a diminuição da frequência de recaídas e internações, a possibilidade de detecção precoce pela família de sinais iniciais de crises maníacas ou hipomaníacas, a redução do isolamento social dos pacientes e também a possibilidade da redução do uso de farmacológicos. Portanto, o tratamento farmacológico conciliado com a psicoeducação familiar beneficia tanto o indivíduo diagnosticado com TB quanto os membros de sua família (Almeida et al., 2018).

O conceito de tele é um dos pilares da teoria relacional de Moreno (1983). Se trata de um vínculo interpessoal profundo, além da empatia unilateral, que se manifesta como uma conexão mútua e dinâmicas entre os envolvidos. De acordo com Moreno (1993a), esse processo determina a posição de cada indivíduo dentro do grupo e desempenha papel primordial na dinâmica relacional. A psicoeducação fortalece o tele familiar, promovendo escuta ativa e apoio emocional entre o paciente e os cuidadores, o que contribui para a adesão ao tratamento e redução de conflitos.

5. Conclusão

O presente estudo teve como objetivo entender os desafios enfrentados pela família quando um dos membros é diagnosticado com transtorno bipolar. A pesquisa evidenciou que o cuidado continua sendo socialmente atribuído às mulheres, reforçando papéis de gênero que associam a elas a responsabilidade emocional e social, como afirma Nascimento, Kolhs, Mella et. al., (2016), por essa razão os dados, revelaram a que psicoeducação é uma estratégia terapêutica essencial no manejo do transtorno bipolar (TB), ao envolver não somente o paciente, mas também seus familiares e cuidadores de acordo com Valentza, Grampsa e Basiliadi (2018). Essa estratégia de cuidado se mostrou como um dos tratamentos não farmacológicos mais relevantes para melhorar o engajamento do paciente no tratamento e orientar os cuidadores familiares no reconhecimento dos sinais iniciais de alerta (Rao, Majhi, Rashmi et. al., 2023), levando em consideração que, ela previne episódios de recaída e também auxiliar na estabilização do quadro nos pacientes bipolares, se associada ao tratamento medicamentoso (Miklowitz, 2008).

A pesquisa aponta algumas lacunas e questões que podem ser exploradas em estudos posteriores, como, as diferenças culturais e socioeconômicas que influenciam a sobrecarga familiar no TB, formas de envolver homens ou outros membros da família nos cuidados, reduzindo a sobrecarga desproporcional sobre as mulheres e os impactos psicológicos a longo prazo nos familiares que convivem com indivíduos bipolares. Apesar de notórios avanços na área da saúde mental, ainda há escassez de pesquisas que investiguem a aplicação do psicodrama no manejo do transtorno bipolar, especialmente quando envolvem as dinâmicas familiares. Levando em consideração os achados e as limitações do estudo, recomenda-se a investigação de amostras maiores e diversificadas, incluindo diferentes regiões e contextos socioeconômicos, analisar o papel da política pública de saúde mental na redução da sobrecarga familiar, e também explorar a perspectiva de outros membros, como os filhos e o cônjuge.

Diante dos resultados apresentados, é possível afirmar que o objetivo geral deste trabalho que teve como foco compreender os desafios enfrentados pelas famílias quando um de seus membros é diagnosticado com transtorno bipolar foi alcançado. A análise permitiu identificar diferentes dimensões desses desafios, desde aspectos emocionais e psicológicos até questões relacionadas ao cuidado cotidiano e à dinâmica familiar. No que se refere ao primeiro objetivo específico, constatou-se que foi possível compreender as estratégias de enfrentamento adotadas pelas famílias para lidar com os episódios maníacos e depressivos. As evidências

levantadas evidenciam que essas estratégias incluem desde o fortalecimento das redes de apoio até a busca por informações que beneficiam tanto o paciente quanto a família. O segundo objetivo específico também foi atendido ao investigar o impacto emocional e psicológico do transtorno bipolar nos membros da família. Os dados analisados sugerem que sentimentos como estresse, exaustão e sobrecarga são recorrentes. Por fim, o terceiro objetivo específico foi alcançado ao descrever como a família é incluída e compreendida no processo de cuidado da pessoa com transtorno bipolar. Observou-se que a participação familiar é fundamental na adesão ao tratamento, na observação de sinais de crise e no suporte emocional, embora nem sempre seja valorizada ou devidamente orientada pelos serviços de saúde.

6. Referências

- Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos. (1999). <https://www.abrata.org.br/site2025/>.
- Almeida, A. D. (2011). Quando o vínculo é doença: A influência da dinâmica familiar na modalidade de aprendizagem do sujeito. *Revista Psicopedagógica*, 28(86), 201–212.
- Almeida, B. R. de S., de Almeida, C. G. S., de Oliveira, C. C. M., & Machado, D. C. A. (2018). Atualização no tratamento do transtorno bipolar: O impacto da psicoeducação familiar. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*, (3), 11–17. <https://www.revistapsiquiatria.pt/index.php/sppsm/article/view/81/38>.
- Ahmadi, A., et al. (2015). A case-control study of psychosocial risk and protective factors of self-immolation in Iran. *Burns*, 41(2), 386–393.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (5ª ed.). Artmed.
- Arciszewska, A., Siwek, M., & Dudek, D. (2015). Caregiving burden and psychological distress among spouses of bipolar patients: Comparative analysis of subtype I and II. *Psychiatria Polska*, 49(6), 1289–1301.
- Berutti, M. (2015). Funcionamento familiar e tentativa de suicídio em pacientes com transtorno afetivo bipolar. [Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-03022016-113531/pt-br.php>.
- Biazus, T. R., et al. (2023). All-cause and cause-specific mortality among people with bipolar disorder: a large-scale systematic review and meta-analysis. *Molecular Psychiatry*, 28(6), 2508–2519.
- Borba, L. O., Schwartz, E., & Kantorski, L. P. (2015). A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(4), 588–594.

- Cabral, J., Carvalho, C. B., Freitas, P. C., & Pato, C. (2017). Intervenções psicoeducativas dirigidas a familiares de indivíduos com transtorno bipolar. *REIPE*, 5, 206–211.
- Cardoso, L., Galera, S. A. F. (2011). O cuidado em saúde mental na atualidade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(3), 687-91.
<https://www.scielo.br/j/receusp/a/QfTCHCJQHLYQBZ7wC8wZ9sK/?format=pdf&lang=pt>.
- Cordeiro, A. M., Oliveira, G. M., & Rentería, J. M. (2007). Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Revista Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 34(6), 428-431.
- Carneiro, K. B. P., & Guedes, A. (2024). *Paciente e família acompanhando o tratamento*. Em A. Carneiro & F. Fernandes (Orgs.). *Como lidar com o transtorno afetivo bipolar: Guia prático para pacientes, familiares e profissionais da saúde* (pp. 155–206). Hogrefe.
- Dedomenico, A. M. (2013). A funcionalidade do conceito de papel. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 21(2), 81–92.
- Falcão, D. V. S., & Bucher-Maluschke, J. S. N. F. (2009). Cuidador de familiares idosos com doença de Alzheimer: Uma reflexão sobre aspectos psicossociais. *Psicologia: Estudo e Pesquisa*, 14(4), 777–786.
- Fredman, S. J., Baucom, D. H., & Boeding, S. E. (2015). Relatives' emotional involvement moderates the effects of family therapy for bipolar disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(1), 81–91.
- Fox, J. (2002). *O essencial de Moreno*. São Paulo: Ágora.
- Gomes, I. D., Lopes, M. A. P., Monteiro, M. C. P. D., Basto, M. L., Oliveira, C. S., Botelho, M. A. R., et al. (2017). Grupo de suporte à família da pessoa com doença mental

grave: um porto de abrigo na adversidade. In Anais do 6º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa (CIAIQ 2017) (pp. 1-10). Salamanca: CIAIQ.

Granek, L., Danan, D., Bersudsky, Y., & Osher, Y. (2016). Living with bipolar disorder: The impact on patients, spouses, and their marital relationship. *Bipolar Disorders*, 18(2), 192–199.

Hastrup, L. H., Van Den Berg, B., & Gyrd-Hansen, D. (2011). Do informal caregivers in mental illness feel more burdened? A comparative study of mental versus somatic illnesses. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39(6), 598–607.

Knapp, P., & Isolan, L. (2005). Abordagens psicoterápicas no transtorno bipolar. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 32(1), 98–104.

Lima, M. S., et al. (2005). Epidemiologia do transtorno bipolar. *Archives of Clinical Psychiatry*, 32(1), São Paulo.

Machado, R. M., Cavalcante, R. B., Clementino, P. F. M., Enes, C. de L., Pacheco, A. E., & Clementino, M. T. R. (2022). Transtorno bipolar: Sobrecarga familiar, profissional e competência social dos pacientes. *Revista de Enfermagem INOVA*, 1(1), 65–83.
[file:///C:/Users/Isabela/Downloads/transtorno-bipolar-sobrecarga-familiar-profissional-e-competncia-social-dos-pacientes%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Isabela/Downloads/transtorno-bipolar-sobrecarga-familiar-profissional-e-competncia-social-dos-pacientes%20(1).pdf).

McLaughlin, C., McGowan, I., O'Neill, S., & Kernohan, G. (2014). The burden of living with and caring for a suicidal family member. *Journal of Mental Health*, 23(5), 236–240.
<https://doi.org/10.3109/09638237.2014.928402>.

Martins, P. P. S., & Guanaes-Lorenzi, C. (2017). Participação da família no tratamento em saúde mental como prática no cotidiano do serviço. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*.

Mattos, P. C. (2015). Tipos de revisão de literatura. 24 ago. 2021.

- Marsanic, V. B., et al. (2014). The prevalence and psychosocial correlates of suicide attempts among inpatient adolescent offspring of Croatian PTSD male war veterans. *Child Psychiatry and Human Development*, 45(5), 577–587.
- Menegalli, V., da Silva, F. M., & Oliveira, A. (2021). Importância da psicoeducação para familiares de pacientes com esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar. *Revista Nursing*, 24(281), 7001–7006.
<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2151/2656>.
- Miklowitz, D. J. (2008). Adjunctive psychotherapy for bipolar disorder: State of the evidence. *American Journal of Psychiatry*, 165(11), 1408–1419.
- Mirhosseini, S., Parsa, F. I., Gharehbaghi, M., Minaei-Moghadam, S., Basirinezhad, M. H., & Ebrahimi, H. (2024). *Care burden and associated factors among caregivers of patients with bipolar type I disorder*. BMC Primary Care, 25, 321. Disponível em:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11370022/>.
- Moreno, J. L. (1983). *Fundamentos do psicodrama*. Summus.
- Moreno, J. L. (1993a). *Psicodrama*. Cultrix
- Moreno, J. L. (1974). *Psicoterapia de grupo e psicodrama*. São Paulo: Mestre Jou.
- Moreno, J. L. (1978). *Psicodrama* (A. Cabral, Trad.). São Paulo: Cultrix.
- Moreno, J. L. (2003). *Psicodrama*. (Obra original publicada em 1975). São Paulo: Cultrix
- Nascimento, K. C., Kolhs, M., Mella, S., Berra, E., Olschowsky, A., & Guimarães, A. N. (2016). *O desafio familiar no cuidado às pessoas acometidas por transtorno mental*. Revista de Enfermagem UFPE, 10(3), 940–948. Disponível em:
<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/141077/000990845.pdf?sequenc>.
- Neves, A. L. (2015). Tratamento farmacológico da depressão [Dissertação de Mestrado]. Porto: Universidade Fernando Pessoa.

- Organização Mundial da Saúde. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all* (pp. 39–63).
- Ramalho, C. M. R. (2002). *Aproximações entre Jung e Moreno*. São Paulo: Ágora.
- Rao, R., Majhi, G., Rashmi, A., & Ponnuchamy, L. (2023). What is associated with caregiver burden for adults with bipolar affective disorder: Illness severity or financial well being? *Indian Psychiatry Journal*, 32(Suppl 1), S86–S92.
https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_199_23.
- Reinares, M., Sanchez-Moreno, J., & Fountoulakis, K. N. (2014). Psychosocial interventions in bipolar disorder: What, for whom, and when. *Journal of Affective Disorders*, 156, 46–55.
- Reyes, G., et al. (2001). Intento suicida y funcionamiento familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(5), 452–460.
- Ribeiro, J. L. P. (2014). Revisão de investigação e evidência científica. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15(3), 671–682.
- Rojas-Bermudez, J. G. (1970). *Introdução ao psicodrama*. São Paulo: Mestre Jou.
- Rosa, L. C. S. (2011). *Transtorno mental e o cuidado na família* (3ª ed.). Cortez.
- Schein, S., & Boeckel, M. G. (2012). Análise da sobrecarga familiar no cuidado de um membro com transtorno mental. *Saúde & Transformação Social / Health & Social Change*, 3(2), 32–42.
- Silva, N. A. M. V. A. (2010). *Espontaneidade e impulsividade: definições, avaliações e relações mútuas* (Dissertação de mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada). Curso de Psicologia, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.
<http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/4240/1/13791.pdf>.

- Tabares, M. M., Salomé, R. V., & Rendón, S. V. (2019). Relaciones parentofiliales en la infancia: Prevención del comportamiento suicida. *Poiésis*, 36, 147–163.
- Velentza, O., Grampsa, E., & Basiliadi, E. (2018). Psychoeducational interventions in bipolar disorder. *American Journal of Nursing*, 7(3-1), 51–56.
- Zanella, V. (2016). Dispositivo materno e processos de subjetivação: Desafios para a psicologia. In V. Zanella & M. Porto (Orgs.), *Aborto e (não) desejo de maternidade(s): Questões para a psicologia* (pp. 103–122). Brasília: Conselho Federal de Psicologia.
- Zimmerman, D. E. (2000). *Fundamentos básicos das grupoterapias* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.